Ministère de la Justice Canada
Department of Justice Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL

LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Étude de la documentation existante

Ian Ferguson
Pamela Ellis

WD1995-15f

**Division de la recherche et de la statistique/
Research and Statistics Division**

**Secteur des politiques/
Policy Sector**

Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL

LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Étude de la documentation existante

Ian Ferguson
Pamela Ellis

WD1995-15f

Cette étude a été subventionnée par la Section de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice du Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs; elles ne reflètent pas nécessairement la position du Ministère.

105-05975/

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE vii

1.0 INTRODUCTION 1

1.1 Objet 1
1.2 Présentation 1
1.3 Sources de données 2

2.0 LES CONSÉQUENCES DE LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS 5

2.1 Définitions 5
2.1.1 Circoncision sunna ou clitoridectomie 5
2.1.2 Excision 6
2.1.3 Infibulation ou circoncision pharaonique 6
2.1.4 Introcision 6

2.2 Répartition géographique de la MOGF 6

2.3 Conséquences physiques de la MOGF 9
2.3.1 Conséquences physiques immédiates 9
2.3.2 Conséquences physiques à long terme 9

2.4 Effets secondaires psychologiques de la MOGF 10

3.0 LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS : UNE PRATIQUE CULTURELLE ET SON RAPPORT AUX DROITS DE LA PERSONNE 13

3.1 La MOGF et l'identité culturelle 13
3.2 La MOGF en tant que violation des droits de la personne 16

4.0 LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS ET LES INSTANCES INTERNATIONALES 19

4.1 Les Nations Unies 19
4.1.1 Le Séminaire de l'Organisation mondiale de la santé de 1979, à Khartoum (Soudan) 20
4.1.2 La Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes 20
4.1.3 La Conférence de la mi-décennie de l'UNICEF de 1980 (Conférence mondiale de la décennie des Nations Unies pour la femme) 21
4.1.4 La session de la Sous-commission des Nations Unies de 1981 22
4.1.5 La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant 23
4.1.6 Le Séminaire des Nations Unies relatif aux «pratiques traditionnelles» affectant la santé des femmes et des enfants 23
4.1.7 La quarante-septième Assemblée mondiale de la santé de mai 1994 23
4.1.8 Le 9ième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants 25

4.2 Autres groupes internationaux oeuvrant à l'éradication de la MOGF 26
4.2.1 Le Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants 26
4.2.2 La Déclaration de Londres de 1992 26

5.0 TENTATIVES FAITES AILLEURS QU'AU CANADA EN VUE DE METTRE FIN À LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS 27

5.1 Australie 27
5.2 Égypte 27
5.3 France 28
5.4 Kenya 28
5.5 Nouvelle-Zélande 28
5.6 Norvège 29
5.7 Somalie 29
5.8 Soudan 29
5.9 Suède 29
5.10 Royaume-Uni 30
5.11 États-Unis 31

6.0 MESURES PRISES AU CANADA À L'ÉGARD DE LA MOGF 33

6.1 Le gouvernement fédéral 33
6.1.1 Le *Code Criminel* 33
6.1.2 Groupe de travail fédéral interministériel sur la mutilation génitale des femmes 33
6.1.3 Commission de l'immigration et du statut de réfugié 34

6.2 Gouvernements provinciaux et territoriaux 34
6.2.1 Groupe de travail de l'Ontario sur la prévention des mutilations génitales des femmes 35
6.2.2 Forum on Refugee Women (Vancouver) 35

6.3 Organisations non gouvernementales 35
6.3.1 Associations médicales provinciales/nationales 35
6.3.2 Département de la santé publique de la ville de Toronto 36
6.3.3 Women's Health in Womens' Hands 36
6.3.4 Atelier sur la violence familiale, le droit et la santé (Vancouver) 37
6.3.5 Horn of Africa 38
6.3.6 Recherche assistée par ordinateur 38
6.3.6.1 Le Réseau d'accès à la Justice (ACJNet) 38
6.3.6.2 Base de données du Conseil de revendication des droits des minorités (C.R.D.M.) 39
6.3.6.3 Internet 40

6.4 Les médias canadiens 40
6.4.1 La presse écrite 40
6.4.2 La radio 41
6.4.3 La télévision 42
6.4.4 Les films 42

7.0 RÉSUMÉ 43

BIBLIOGRAPHIE 45

SOMMAIRE

D'aucuns reconnaissent que la mutilation des organes génitaux féminins est un problème d'ordre médical, social et juridique. Même si l'expression «mutilation des organes génitaux féminins» (MOGF) vient à peine d'être inventée, l'origine de cette pratique est lointaine et complexe. De nos jours, cette pratique continue d'avoir cours dans de nombreux pays d'Afrique et du Moyen-Orient, et sa nature et son ampleur varient selon les normes socio-culturelles et les croyances de chaque groupe. On évalue à environ 100 millions le nombre de femmes et de jeunes filles qui sont touchées par cette pratique aujourd'hui.

La mutilation des organes génitaux féminins peut avoir des conséquences graves sur les plans médical et psychologique pour les jeunes filles et les femmes qui la subissent. Des gouvernements, des organismes internationaux de défense des droits de la personne et des organisations non gouvernementales ont déployé beaucoup d'efforts pour mettre fin à la MOGF soit en adoptant des lois interdisant expressément cette pratique, en lançant des campagnes de sensibilisation publique et en prenant des résolutions ou en concluant des ententes internationales proscrivant cette pratique.

Selon les conclusions du présent rapport, la plus grande partie de ce qui a été écrit sur la mutilation des organes génitaux féminins condamne cette pratique pour des motifs d'ordre médical, juridique, historique et religieux. Cette étude de la documentation existante examine ces questions à la lumière de la position prise par des organisations internationales telles l'ONU et l'OMS et de celle d'organisations féministes, médicales, gouvernementales et non gouvernementales partout dans le monde. En outre, des définitions et des concepts pertinents sont présentés dans le but, d'une part, de mettre un terme à l'ignorance entourant la MOGF et, d'autre part, d'être utilisés dans les documents traitant de cette question à l'avenir.

La plus grande partie des documents de recherche dont traite le présent rapport adoptent la perspective surtout occidentale selon laquelle la mutilation des organes génitaux féminins constitue une violation des droits de la personne. Ces documents mettent par ailleurs l'accent sur les nombreuses conséquences physiques et psychologiques à court et à long terme de cette pratique. La pratique de la MOGF y est examinée dans les contextes suivants : (1) la domination des hommes sur les femmes et les enfants, (2) une interprétation erronée des préceptes religieux (principalement le Coran) et (3) l'absence de justification d'ordre médical pour la procédure.

Un plus petit nombre d'études portent sur les pressions exercées sur les membres de bon nombre de groupes d'immigrants qui continuent de considérer la MOGF comme une pratique acceptable. Si les points de vue de ces communautés culturelles ne sont pas compris, les organisations qui tentent de mettre de l'avant des propositions de changements viables pourraient avoir de la difficulté à le faire. De plus, les documents sur la question ne permettent pas d'examiner à fond le caractère diversifié des sociétés où cette pratique a toujours cours.

Cette étude de la documentation existante examine la question de la mutilation des organes génitaux féminins de plusieurs points de vue. Un examen aussi complet de la

documentation existante permet de repenser les façons d'aborder la question pour ce qui est des programmes d'éducation, des mesures législatives et des autres mesures préventives à prendre afin de mettre un terme à l'ignorance entourant cette pratique (tant chez les membres des communautés touchées que dans la population en général).

1.0 INTRODUCTION

1.1 Objet

D'aucuns reconnaissent que la mutilation d'organes génitaux féminins est un problème d'ordre médical, social et juridique. Même si l'expression «mutilation des organes génitaux féminins» (MOGF) vient à peine d'être inventée, l'origine de cette pratique est lointaine et complexe. On sait que dans l'Égypte ancienne, la MOGF était un symbole de rang social et de prestige. On a également signalé cette coutume en Arabie préislamique, dans la Rome antique, en Russie à l'époque des tsars, aux États-Unis et en Europe (Hedley & Dorkenno, 1992: 5).

La mutilation des organes génitaux féminins est une pratique courante dans de nombreux pays d'Afrique et du Moyen-Orient, et sa nature et son ampleur varient selon les normes socio-culturelles et les croyances de chaque groupe. On évalue à entre 85 et 115 millions le nombre de femmes en vie aujourd'hui qui ont subi cette pratique (OMS, 1994). Un examen de la documentation montre que le nombre semble augmenter.

Le présent rapport se veut un document d'information générale sur le sujet. Il donne un aperçu de la documentation en faisant expressément mention des problèmes que soulève la pratique de la MOGF au Canada, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Europe occidentale, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Il traite également des recherches qui sont menées à l'heure actuelle, des lois qui s'appliquent à la pratique de la MOGF, des préoccupations que celle-ci soulève sur les plans médical et psychologique et des attitudes à l'égard de cette pratique tant à l'échelle nationale qu'au plan international. En outre, le chapitre 2.0 renferme une série de définitions qui pourront être utilisées pour discuter du problème de la MOGF dans des documents qui seront rédigés à l'avenir.

1.2 Présentation

Le rapport comprend six chapitres et une bibliographie de la documentation.

- Le chapitre 1.0 traite de la présentation du rapport et de son objet, et il énumère les sources de données utilisées pour recueillir l'information nécessaire à la rédaction du rapport.

- Le chapitre 2.0 décrit les différentes formes de mutilation des organes génitaux féminins, les conséquences physiologiques et physiques de cette pratique ainsi que sa répartition géographique actuelle.

- Le chapitre 3.0 aborde le conflit que suscite la mutilation des organes génitaux féminins entre les droits de la personne et le droit à l'autonomie culturelle.

- Le chapitre 4.0 traite des activités d'organismes internationaux relativement à la MOGF

- Le chapitre 5.0 traite principalement des mesures prises par certains pays occidentaux et certains pays d'Afrique pour interdire la pratique de la MOGF.

- Le chapitre 6.0 traite des mesures prises au Canada face à la pratique de la MOGF.

- Le chapitre 7.0 résume les principales conclusions à tirer à la suite de l'examen de la documentation existante.

1.3 Sources de données

Les documents cités dans le rapport ont été compilés au moyen d'une consultation informatisée d'un certain nombre de bases de données. En juin 1995, les chercheurs ont consulté les principales bases de données et les bases de données courantes du centre de recherche bibliographique de l'Université Carleton, les bases de données du Ottawa Recherche Bibliographique / Bibliographic Information System (ORBIS), Psychlit et Sociofile. En mai 1994 on a consulté la base de données du Conseil de revendication des droits des minorités (CRDM) qui s'adresse aux questions de justice concernant les minorités ethnoculturelles. On a également fait appel à ACJ-Net (réseau d'accès à la justice) à deux reprises. La première demande qui a été présentée en mai 1994 est restée sans réponse. La deuxième demande, présentée en juillet 1994, a donné lieu à 12 réponses qui sont examinées dans le présent rapport. Enfin, en juin 1995, on s'est servi du World Wide Web (WWW) d'Internet, de Gopher et du réseau Use-Net pour effectuer une recherche d'articles, de groupes de discussion et de données photo et vidéo pertinents. Les mots-clés utilisés pour cette recherche étaient les suivants : «female genital mutilation» (mutilation des organes génitaux féminins), «FGM» (MOGF), «female circumcision» (circoncision des femmes), «circumcision», «excision», «Sunna», «introcision» et «infibulation».

Des recherches manuelles ont été effectuées à la Bibliothèque publique d'Ottawa, à la bibliothèque principale du ministère de la Justice, au centre des femmes de l'Université Carleton. On a en outre consulté des résumé ; des départements d'anthropologie et de sociologie ainsi que du programme en études des femmes. Des journaux ont été examinés de mai 1994 à mars 1995. Ce ne sont pas tous les journaux qui ont été examinés minutieusement mais seulement certains afin de vérifier la place que les médias accordaient à la MOGF.

Finalement, les organismes suivants ont été consultés : le centre des femmes et le centre des étudiants étrangers de l'Université Carleton, Women's Health in Women's Hands, la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, le ministère des Affaires étrangères et Commerce extérieur, l'Agence canadienne de développement international, Family Services Canada, le service d'information et d'affaires publiques : Droit de la personne et justice, le Women's International Network News, le groupe international sur l'égalité des femmes des Nations Unies, le Haut Commissariat de Grande-Bretagne, le Haut Commissariat de l'Australie, le Haut Commissariat de Nouvelle-Zélande, la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le centre national pour l'analyse des crimes violents du Federal Bureau of Investigation, l'unité de l'étude scientifique du comportement du FBI, le Academy Group Inc., le People's Law School de la Colombie-Britannique, l'Office national du film du Canada, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Organisation mondiale de la santé.

2.0 LES CONSÉQUENCES DE LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Le présent chapitre décrit les différentes formes de mutilation des organes génitaux féminins, la répartition géographique actuelle de cette pratique, ses conséquences physiques et psychologiques ainsi que les raisons qui pourraient expliquer que cette pratique continue d'avoir cours.

2.1 Définitions

L'expression «mutilation des organes génitaux féminins» (MOGF) s'applique à toute procédure qui consiste en l'ablation, en totalité ou en partie, de la vulve ou du clitoris. Même si la mutilation d'organes génitaux féminins est communément appelée «excision»[1], l'expression générale plus large «mutilation des organes génitaux féminins» vise en fait quatre opérations différentes, à savoir la circoncision sunna ou la clitoridectomie, l'excision, l'infibulation ou la circoncision pharaonique et l'introcision[2]. Même si l'examen de la documentation n'en parle pas, certaines formes de scarification et de coutumes de perçage peuvent également être considérées comme des mutilations d'organes génitaux féminins (Vale & Juno, 1989).

2.1.1 Circoncision sunna ou clitoridectomie

Du mot arabe signifiant <tradition>, la circoncision sunna continue d'être un rituel d'initiation pratiqué parmi certaines musulamanes (Bardach, 1993: 125). Cette opération comporte l'ablation du prépuce du clitoris, sans toucher au gland. On a proposé que la circoncision sunna est la seule forme de mutilation des organes génitaux féminins qui se <compare> à la circoncision proprement dit (Hedley & Dorkenoo, 1992: 5).

---

[1] De façon générale, les auteurs du rapport n'emploieront pas le mot «circoncision» pour parler de la MOGF. Il n'y a aucune comparaison sur le plan médical entre la MOGF et la circoncision qui consiste en l'excision du prépuce.

[2] Il convient de noter que ces termes peuvent être employés de différentes façons selon les différents auteurs (par ex., les mots excision et clitoridectomie sont employés de façon interchangeable dans les documents qui ont été examinés en vue de rédiger le présent rapport).

2.1.2 Excision

La forme la plus fréquente de mutilation des organes génitaux féminins pratiquée partout en Afrique entraîne l'ablation totale du clitoris et, en règle générale, des petites lèvres; dans certains cas, il y a également ablation des grandes lèvres (Sanderson, 1981: 4).

2.1.3 Infibulation ou circoncision pharaonique

Le principal objectif de l'infibulation est de rendre impossibles les relations sexuelles pré-maritales. L'excision avec infibulation consiste en l'ablation totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres; les côtés de la plaie sont ensuite cousues ensemble. Immédiatement après cette opération, on installe un appareil visant à immobiliser les jambes de la fillette pour une période pouvant aller jusqu'à 40 jours pendant que la vulve guérit. Durant la guérison, on crée un tout petit trou dans la plaie en insérant un petit objet (par ex., un morceau de bois ou de bambou) afin de permettre l'écoulement du flux menstruel et de l'urine (Hedley & Dorkenoo, 1992: 1). Au moment des relations sexuelles ou de l'accouchement, le tissu cicatrisé doit être rouvert. Après l'accouchement, les femmes sont souvent réinfibulées.

2.1.4 Introcision

Il s'agit de la forme la moins fréquente et la moins documentée de mutilation des organes génitaux féminins. Lors de l'introcision, on coupe dans le vagin et on fend le périnée afin d'élargir l'ouverture vaginale (Sanderson, 1981: 4). À l'heure actuelle, aucune documentation n'indique l'étendue ou la répartition géographique de cette pratique.

2.2 Répartition géographique de la MOGF.2 Répartition géographique de la MOGF

La mutilation des organes génitaux féminins est pratiquée à travers le monde. La Fédération internationale pour le planning familial estime qu'entre 85 et 115 millions de filles et de femmes vivant aujourd'hui dans le monde arabe, en Afrique sub-saharienne, en Malaysie, en Indonésie et dans les populations d'immigrants au Canada, aux États-Unis, en Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande, ont subi cette opération traditionnelle (duRocher, 1992: 11). De plus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que près de 2 millions de fillettes risquent chaque année d'être soumises à une mutilation des organes génitaux (Organisation mondiale de la santé, 1994).

À l'heure actuelle, seuls certains récits indirects donnent une idée de la portée et de la forme de la mutilation des organes génitaux féminins qui serait pratiquée en Amérique du Nord, en Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Toutefois, il existe des données concernant les régions où la MOGF reste une coutume traditionnelle. La circoncision sunna continue d'être pratiquée au Nord et au Sud Yemen, en Arabie Saoudite, en Iraq, en Jordanie, en Syrie et au sud de l'Algérie. On trouve des cas d'excision partout en Afrique, y compris en Égypte, au Mozambique, au Botswana et au Lesotho. L'infibulation reste une coutume en Somalie, en Éthiopie, au Soudan, au Kenya, au Nigéria, au Mali, au Burkina-Faso (anciennement la Haute Volta) et dans certaines parties de la Côte d'Ivoire. Même si l'on ne possède que peu d'information, on a constaté que cette opération est pratiquée par les populations musulmanes des Philippines, de la Malaysie, du Pakistan, de l'Indonésie, du Brésil, du Mexique et du Pérou (Tableau 1) (duRocher, 1992: 11).

Tableau 1 : Répartition géographique et fréquence des cas de MOGF

PAYS	% FRÉQUENCE DES CAS DE MOGF (sous toutes ses formes)
Somalie	près de 100 %
Djibouti	près de 100 %
Éthiopie	90 %
Mali	90 %
Soudan (Nord)	90 %
Sierra Leone	90 %
Burkina-Faso	70 %
Gambie	60 %
Côte d'Ivoire	60 %
Kenya	60 %
Sénégal	50 %
Égypte	50 %
Guinée	50 %
Guinée-Bissau	50 %
Nigéria	50 %
Mauritanie	25 %
République centrafricaine	20 %
Niger	20 %
Tchad	20 %
Bénin	20 %
Togo	20 %
Ghana	20 %
Tanzanie	10 %
Uganda	moins de 5 %
Zaïre	moins de 5 %
Afrique sub-saharienne	N.D.
Amérique du Nord	N.D.
Amérique centrale	N.D.
Amérique du Sud	N.D.
Royaume-Uni & Europe	N.D.
Asie	N.D.
Australie & Nouvelle Zélande	N.D.
Autres	N.D.

Les chiffres concernant la mutilation d'organes génitaux féminins et la répartition géographique de cette pratique sont tirés du document intitulé *Female Genital Mutilation: Proposals for Change* (Groupement pour les droits des minorités, 1992: 22).

2.3 Conséquences physiques de la MOGF

La documentation médicale expose bon nombre de conséquences physiques immédiates et à long terme de la MOGF. La forme et la gravité des effets dépendent de plusieurs facteurs : l'âge de la fillette lorsque l'on pratique la MOGF, les conditions dans lesquelles l'opération est pratiquée, l'état de santé général de la fillette et l'habileté de la personne qui pratique l'opération.

2.3.1 Conséquences physiques immédiates

L'ablation du seul prépuce clitoridien exige que la personne qui pratique l'opération possède des connaissances étendues en matière médicale et anatomique, des outils chirurgicaux de bonne qualité, et que la fillette qui subit l'opération soit immobile et anesthésiée. Ces éléments sont presque toujours absents lorsque la circoncision sunna est pratiquée par les personnes de culture africaine ou moyen-orientale (Bardach, 1993: 125). Un soubresaut de la fillette peut entraîner des dommages aux organes voisins, la coupure d'une artère ou un traumatisme pouvant provoquer des lésions ou même la mort de la fillette ou de la femme[3] (Dorenkoo & Hedley, 1992: 22).

Étant donné que le clitoris est fortement vascularisé, l'ablation totale du prépuce et du clitoris peut provoquer des hémorragies. L'infection est également une conséquence possible de la MOGF. Le tétanos et la septicémie peuvent également se produire en raison de l'utilisation d'outils non stérilisés et des conditions non hygiéniques de l'opération (Brown, Calder & Rae, 1989). Le risque de transmission du VIH augmente également en raison de l'utilisation des mêmes outils non stérilisés sur plusieurs fillettes (Bongers, 1994: B8).

2.3.2 Conséquences physiques à long terme

Lorsque les lacérations découlant de la MOGF ont guéri, il se forme des cicatrices. Le tissu cicatrisé rétrécit l'entrée génitale rendant ainsi difficile l'évacuation de l'urine et du flux menstruel[4]. En raison de la diminution de l'ouverture vaginale, le corps

---

[3] Par exemple, en mai 1995, un barbier égyptien a été arrêté pour avoir pratiqué la mutilation d'organes génitaux de deux fillettes à l'aide d'une lame de rasoir. La première fillette (âgée de 10 ans) est décédée des suites d'une hémorragie massive et d'une surdose de médicaments contre la douleur, et la deuxième fillette (âgée de 12 ans) a été admise à l'hôpital alors que son état était grave en raison d'une hémorragie (Guzda, 1995).

[4] On a établi qu'une femme ayant subi une infibulation prend en moyenne 10 à 15 minutes pour uriner (Slack, 1988: 452).

peut retenir le flux menstruel, d'où le gonflement et l'enflure de l'abdomen (Armstrong, 1991: 43).

En raison de l'absence d'élasticité du tissu cicatrisé, les relations sexuelles et l'accouchement peuvent également entraîner des complications, et être douloureux. Le mari d'une femme infibulé utilisera parfois des outils non stérilisés, notamment un couteau ou des ciseaux, pour agrandir l'ouverture vaginale afin de faciliter les relations sexuelles. La plaie ouverte expose la femme à des grandes risques de transmission du VIH par son mari, et à des infections causées par des microbes se trouvant sur les outils non stérilisés (Hosken, 1982). De plus, une épisiotomie antérieure (déinfibulation) pourrait être nécessaire au cours de l'accouchement en vue de diminuer le risque d'asphyxie in utero et d'hémorragie de la femme lors de l'expulsion du bébé (Arbesman, Kahler, Buck, 1993; Baker, Gilson, Vill, Curet, 1993: 1617).

2.4 Effets secondaires psychologiques de la MOGF

Peu de recherches ont été effectuées sur les répercussions psychologiques de la MOGF, mais on possède certains témoignages d'individus concernant le traumatisme psychologique possible en raison de la MOGF. Par exemple, Alice Muir-Leach décrit les changements de comportement qu'elle a observés chez les filles du Soudan en raison de la MOGF :

> Avant l'épreuve, c'est-à-dire l'infibulation, elles étaient amicales; c'était des enfants normales aux yeux brillants et elles n'avaient aucune crainte à passer un examen médical. Mais une enfant qui a récemment été infibulée, lors d'une visite deux mois plus tard, et même jusqu'à deux ans après, a une attitude très différente. Elle se tient debout à la porte, tremblante de peur, ou elle entre comme un ouragan dans la salle d'examen et se blottit dans le coin le plus reculé et il est très difficile de la persuader d'enlever même ses vêtements de dessus. D'autres ayant plus de courage approchent en tremblant et restent là à pleurer en silence. Elles sont terrifiées à la vue d'un instrument de métal, notamment un stéthoscope ou une spatule. Dans tous les cas, le bruit d'une spatule de métal soulevée d'un plateau provoque un léger tremblement même si l'examen s'est déroulé normalement jusqu'à ce moment. Pour d'autres, la vue d'une spatule dans ma main déclenche une crise de nerfs, et il est impossible de continuer. Tout cela semble indiquer une crainte incontrôlable des instruments chirurgicaux (Passmore Sanderson, 1981: 42).

On pourrait s'attendre à des effets psychologiques profonds en raison de cette pratique étant donné <qu'il est bien connu que des souffrances considérables et prolongées peuvent provoquer des blessures psychologiques profondes> (Slack, 1988: 454). Les pressions culturelles exercées sur les filles pour qu'elles acceptent cette pratique peuvent mitiger les souffrances psychologiques. Par exemple, si une communauté insiste sur le fait que le clitoris ou les organes génitaux d'une fillette sont <sales>, ou qu'elle vit d'une certaine façon en marge des <normes> établies par la communauté, elle pourrait sentir une délivrance psychologique du fait d'être <rendue> comme toutes les autres. Dans son roman intitulé Possessing the Secret of Joy, Alice Walker illustre cette pression sociale :

> Pour toutes mes amies qui ont été excisées, mon vagin non excisé était une monstruosité. Elles riaient de moi. Elles se moquaient de moi parce que j'avais une queue. Je crois qu'elles voulaient dire mes grandes lèvres. Après tout, aucune d'elles n'avait de lèvres vaginales; aucune n'avait de clitoris; elles n'avaient aucune idée de ce que ces choses pouvait être; pour elles, je devais avoir l'air bizarre. Quelques autres filles n'avaient pas été excisées. Les filles qui l'étaient se sauvaient parfois de nous, comme si nous étions des démons. Mais en riant. Toujours en riant (1992: 121).

3.0 LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS : UNE PRATIQUE CULTURELLE ET SON RAPPORT AUX DROITS DE LA PERSONNE

On a soutenu que la MOFG était un rituel comportant la modification du corps de la jeune fille servant à marquer le passage d'une étape de sa vie à une autre (Roberge, 1983). Cependant, d'autres ont soutenu que la MOGF pouvait avoir de graves conséquences physiques et également des répercussions psychologiques sur les jeunes filles et les femmes qui la subissent. En outre, ce genre de coutume est habituellement perçu par plusieurs comme des actes de domination sur les femmes et les enfants (Sanderson, 1981). La question qui se pose finalement est la suivante : la mutilation des organes génitaux féminins est-elle un symbole essentiel de l'identité culturelle ou une violation des droits de la personne?

3.1 La MOGF et l'identité culturelle

Si les rituels de MOGF étaient pratiqués à un niveau purement symbolique et n'avaient aucune conséquence sur le plan médical et psychologique pour les jeunes filles et les femmes, peut-être ne seraient-ils pas considérés comme un sujet controversé. Cependant, comme on l'a vu en détail au chapitre 2.0, la mutilation des organes génitaux féminins est encore pratiquée sous ses formes originales par de nombreuses communautés culturelles partout dans le monde. Selon Hibani (1994), de nombreuses collectivités d'immigrants considèrent toujours la MOGF comme une coutume précieuse dans leur pays d'origine. Dans certains de ces pays, 99 pour cent des jeunes filles ont été «excisées».

Pour les jeunes filles, la MOGF est un rite de passage : une transition sociale d'un niveau statutaire à un autre afin d'obtenir la reconnaissance collective[5] (Harris, 1987: 269; Lowenstein, 1978: 417). Chaque groupe culturel qui pratique la MOGF élabore ses propres «justifications» socio-culturelles à l'égard des ses actes à l'appui de l'élaboration du rite de passage.

Bien qu'il ait été établi que la MOGF est pratiquée par des collectivités musulmanes, catholiques, protestantes, animistes, athées et agnostiques, une justification commune de cette pratique est qu'il s'agit d'une coutume islamique obligatoire (Dorkenoo

---

[5] Comme il est mentionné à la section 2.1, la circoncision et l'excision, i.e., ce que certains, en anglais, ont appelé la «circoncision feminine» ne se comparent pas du point de vue médical. Cependant, au niveau symbolique, ces deux événements sont comparables en ce que, dans de nombreuses cultures, la circoncision de la personne de sexe masculin est aussi pratiquée à titre de rite de passage. Par exemple les garçons Ndembu sont, à l'âge d'adolescence, tenus de prendre part à des rituels détaillés dans le cadre desquels ils sont retirés de leur collectivité, circoncis, battus et soumis à des mesures diciplinaires sévères afin de pouvoir accéder au monde des adultes (voir le document ethnographique de Victor Turner intitulé *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual* (1967: 205 à 216)).

& Elworthy, 1992: 13). D'autres exemples de justifications religieuses et culturelles qui touchent plus d'une culture ont été recensés et documentés par M. Omer Hashi :

- Garantir la chasteté avant le mariage
- Faciliter le mariage des jeunes femmes
- Diminuer le risque de nymphomanie
- Réduire l'activité sexuelle de la femme et empêcher la masturbation
- Améliorer et faciliter l'hygiène personnelle
- Accroître la fertilité
- Maintenir la région génitale lisse pour des raisons esthétiques
- Enlever les obstacles aux rapports sexuels que constituent de très grandes lèvres.
- Resserrer le vagin pour accroître le plaisir sexuel des hommes
- Être acceptée à titre de membre à part entière de groupes sociaux, tribus, ordres religieux, etc.
- Respecter/Se conformer à des obligations religieuses
- Accorder aux femmes le droit de prendre la parole à des réunions publiques
- Entrer dans les mosquées dans le cas de certaines collectivités
- Obtenir le droit d'hériter
- Éviter de faire honte à la famille (Omer Hash, 1993(b): 538).

Certains ont remis en question le bien-fondé de telles «justifications». Par example, la pratique de la MOGF à titre d'initiation à l'âge adulte a été remise en question cal la mutilation est pratiquée de plus jeune (Groupe des droits des minorités, 1985). Ces justifications ont néanmoins pris solidement racine dans le tissu culturel des communautés qui pratiquent traditionnellement la MOGF. Comme beaucoup de ces pratiques, croit-on, existent depuis des siècles, les récents changements d'attitude concernant la MOGF, ainsi que les tentatives en vue de la modifier ou de l'éliminer, se

sont avérés difficiles. La documentation laisse voir que parmi les groupes féministes, médicaux, gouvernementaux et non gouvernementaux, la tendance actuelle va vers l'élimination de la pratique de la MOGF en faisant mieux comprendre la question grâce à l'éducation. En conséquence, on a insisté sur les risques pour la santé liés à ces pratiques, on a détruit les mythes religieux entourant la MOGF et, lorsqu'il y avait lieu, on a souligné les suites légales du recours à ces pratiques (Hedley & Dorkenoo, 1992; Hussein & Shermarke, 1995).

Étant donné que la plupart des formes de mutilation des organes génitaux féminins comprennent la mutilation ou l'ablation du clitoris, plusieurs «justifications» quasi-médicales de cette pratique ont également été notées. Par exemple, certains membres de collectivités somaliennes et soudanaises croient que le clitoris est un organe dangereux et que, s'il n'est pas enlevé, il continuera de croître, et qu'une jeune fille qui a un clitoris se livrera à des actes de délinquance et de prostitution. D'autres croient qu'un clitoris intact cause la mort d'un nouveau-né s'il vient en contact avec la tête de l'enfant pendant l'accouchement (Hedley & Dorkenoo, 1992: 6; Jones, 1992: 11).

Il existe des exemples d'immigrantes des générations plus jeunes qui approuvent la MOGF parce qu'il s'agit d'une tradition. On a établi que de nombreuses immigrantes adolescentes sont consternées par le fait que la MOGF est méprisée que ce soit dans le cadre de leur culture ou à l'extérieur. En outre, le ressentiment éprouvé de façon générale à l'égard des jeunes filles non-excisées peut persister. Comme il a été déclaré par une source anonyme dans le documentaire «Our Daughters' Pain: Female Genital Mutilation» (1995) :

> Lorsque j'arrive au Canada, je voir qu'un tas d'adolescentes de mon âge avaient des bébés. La vue de ces filles me rend malade. Ils n'ont pas de père, les bébés, vous savez. Pourquoi? Parce que, je veux dire, je connais certaines filles comme çà, mais l'excision me protège. Elle me sert de bien des façons.

Des témoignages comme celui-ci laissent voir que la pratique de la MOGF a été maintenue par le biais du processus d'enculturation[6] grâce auquel elle fait partie intégrante des modes de vie religieux et traditionnels de ces communautés culturelles. Au contact de la société occidentale, les valeurs ainsi acquises par les femmes immigrantes peuvent entrer en conflit avec les modes de vie de la population générale. Par conséquent, les professionnels du domaine de l'application des lois, du travail social et

[6] L'enculturation est définie par Harris comme un «...processus d'apprentissage selon lequel la vieille génération invite, convainc et oblige la nouvelle génération à adopter des modes de pensée et de comportement traditionnels» (Harris, 1987:7).

des soins de santé auront des problèmes lorsqu'ils seront confrontés avec des cas de MOGF - le résultat d'un manque de compréhension de la MOGF, ou du (des) groupe(s) culturel(s) en question, et, dans les cas plus graves, des idéologies ethnocentriques occidentales.

3.2 La MOGF en tant que violation des droits de la personne

Comme il a été mentionné, certains ont soutenu que la MOGF est une tradition culturelle au sein de diverses sociétés (Roberge, 1983, Barron, 1991). Bien que de nombreuses justifications aient été offertes face à la poursuite de la pratique de la MOGF, il semble que ce genre d'opinions ne soient pas largement acceptées puisqu'il existe des raisons (peut-être plus convaincantes) d'éliminer cette pratique.

Les documents existants laissent entendre que l'opposition à la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins est fondée sur des séries de questions liées les unes aux autres et qui ont toutes trait aux droits universels de la personne. Selon Dorkenoo & Elworthy (1992-1993), la MOGF peut être considérée comme une violation des droits de la personne à de nombreux points de vue. Par exemple, (1) la MOGF n'est en aucune façon justifiable sur le plan médical et enfreint le droit de la personne à une bonne santé; (2) la MOGF viole les droits des enfants; (3) la MOGF peut être considérée à la fois comme un acte de violence contre les femmes/filles et de domination des hommes sur les femmes/filles.

Cependant, comme les attitudes envers la MOGF varient sensiblement selon que les cultures sont ou non touchées, il a été difficile de modifier ou d'éliminer ces pratiques traditionnelles au niveau international. Il semble d'après les données recueillies que, pour qu'elle soit appuyée par la communauté internationale, toute proposition visant la modification ou l'élimination de la pratique soumise par des organisations internationales (par ex., les Nations Unies ou l'Organisation mondiale de la santé) devrait être fondée sur les lois nationales et internationales appuyées surles droits de la personne. Les exemples figurant dans la documentation comprennent ce qui suit :

1. Les décisions (tant des communautés culturelles touchées que de celles qui ne le sont pas) concernant la modification ou l'élimination de la pratique de la MOGF doivent être fondées sur la promotion des droits universels de la personne (Harvard Law Review, 1993: 18).

2. Le droit d'une femme de ne pas se soumetre à des pratiques socio-culturelles traditionnelles tyranniques doit être maintenu et protégé si cette femme le juge nécessaire.

3. Il faut proposer des moyens de protéger le droit d'un groupe culturel d'appliquer ses coutumes traditionnelles qui font en sorte que ce groupe puisse continuer à le faire sans l'ingérence de l'état (Cerny Smith, 1992: 2489).

4. Avant de pouvoir donner suite à toute décision de ce genre, il faut parvenir à un consensus international sur la question de savoir quel comportement est considéré comme «acceptable» par rapport aux normes en matière de droits de la personne (Brennan, 1989: 395).

4.0 LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS ET LES INSTANCES INTERNATIONALES

4.1 Les Nations Unies

Les Nations Unies sont une organisation internationale universelle qui a été établie pour le maintien de la paix et de la sécurité internationales, pour l'examen des grandes questions mondiales et pour favoriser l'amélioration des niveaux de vie et des conditions économiques dans le monde.

Au cours de l'Année internationale de l'enfant, le secrétariat des Nations Unies, à New York, a publié une série de bulletins. Dans le numéro d'avril 1978, il y avait un article, intitulé «L'excision des filles : dangereuse pour la santé». Il y était écrit :

> ...il y a de nombreux domaines où il faut se porter davantage à la défense des enfants. L'un de ces domaines peu connu • sinon méconnu • c'est celui de l'excision des petites filles, sous ses diverses formes, traditionnellement pratiquée dans quelque vingt-six pays. Outre ses conséquences psychologiques, l'excision génitale, sauf dans sa forme la plus bénigne, a de graves conséquences pour la santé tant au moment où l'opération est pratiquée, alors que la fillette est jeune, qu'ultérieurement, au cours des années où, devenue femme, elle peut avoir des enfants. Les infections, la rétention urinaire, les lésions à l'urètre, la formation de chéloïdes et de kystes ne sont que quelques-uns des dangers observés. L'infertilité peut également en résulter (dans Hosken, 1982).

Ce fut là l'une des premières mises en garde officielles d'une organisation internationale contre la MOGF.

Depuis, plusieurs organes subsidiaires des Nations Unies se sont intéressés à la question de la mutilation des organes génitaux féminins, considérée comme une violation des droits de la personne humaine. Les déclarations les plus importantes sur la MOGF des instances du système de l'ONU sont données ci-après, par ordre chronologique :

4.1.1 Le Séminaire de l'Organisation mondiale de la santé de 1979, à Khartoum (Soudan)

L'Organisation mondiale de la santé se consacre à la recherche sur les questions de santé, elle contribue à la diffusion de l'information et fournit une aide technique dans ce domaine, elle fixe des normes sanitaires internationales et elle vient en aide aux victimes de catastrophes naturelles (Grolier Multimedia Encyclopedia, 1993).

En février 1979, à Khartoum, au Soudan, l'Organisation mondiale de la santé a organisé un séminaire, intitulé «Pratiques traditionnelles influant sur la santé des femmes et des enfants», dont le sujet principal fut les mutilations des organes génitaux féminins. C'était la première fois qu'il était discuté de la MOGF d'un point de vue sanitaire à une rencontre internationale.

Quatre recommandations furent en faveur à l'unanimité à ce séminaire :
1) l'adoption de politiques nationales claires d'abolition de l'excision des filles;
2) l'établissement de commissions nationales chargées de coordonner et de superviser les activités des organismes intéressés, y compris l'adoption, si nécessaire, de lois interdisant la MOGF; 3) l'intensification de l'éducation générale populaire, y compris l'éducation sanitaire à tous les niveaux, en insistant sur les dangers et l'indésirabilité de la MOGF;
4) l'intensification des programmes d'éducation des accoucheuses traditionnelles, des sages femmes, des guérisseurs et des autres praticiens de la médecine traditionnelle, afin de démontrer les effets dommageables de l'excision des filles, en vue d'obtenir leur appui pour un effort général d'abolition de cette pratique (Hosken, 1982: 43).

D'après Hosken, en dépit de ces recommandations, le personnel de l'OMS prétend être obligé d'adopter une attitude passive, et d'attendre des instructions des gouvernements. Elle soutient que les responsables ne sont que rarement informés par les agents de l'OMS des dangers pour la santé que pose la MOGF à un large segment de la population féminine, et que la MOGF devrait être considérée comme risque majeur de santé publique compte tenu du nombre de personnes touchées et du préjudice subi (Hosken, 1982: 272).

4.1.2 La Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a été formé pour débattre des moyens de réduire l'écart entre les sexes, un accent particulier étant mis sur l'éducation et l'emploi, la vie politique et publique, le mariage et le droit de la famille, les avantages économiques et sociaux et l'égalité juridique. Sont ressortis de ces débats deux articles sur l'illégalité de la MOGF.

L'article 2 de la Convention porte :

> Les États parties condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et, à cette fin, s'engagent à :
>
> ...
>
> f) prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes[.]

L'alinéa 5 a) porte :

> Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour :
>
> a) Modifier les schémas et modèles de comportement socio-culturels de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes (Oosterveld, 1993: 286).

4.1.3 La Conférence de la mi-décennie de l'UNICEF de 1980 (Conférence mondiale de la décennie des Nations Unies pour la femme)

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfants (l'UNICEF) poursuit un double but. En premier lieu, il aide les gouvernements (les pays en développement surtout) à améliorer leurs programmes nationaux de nutrition, la santé des enfants et leurs services d'assistance sociale. En second lieu, il fournit une aide directe en nourriture et en médicaments aux enfants dans les cas d'urgence (Russel, 1974). L'UNICEF oeuvre, en conjonction avec l'OMS, à aborder la question de la mutilation des organes génitaux féminins d'un point de vue sanitaire, en incitant à agir au niveau de la collectivité locale dans tous les pays en cause (Dorkenoo et al., 1992: 18).

En juillet 1980, lors de la Conférence de la mi-décennie de la femme, l'UNICEF a émis un communiqué de presse spécial (n° IN/80/8 • 7 juillet 1980) intitulé «L'excision des filles : la position de l'UNICEF», dans lequel les recommandations du Séminaire de Khartoum sont citées.

4.1.4 La session de la Sous-commission des Nations Unies de 1981

Au cours de la session de 1981 de la Sous-commission des Nations Unies de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, le Groupe pour les droits des minorités, une organisation de défense des droits de la personne humaine dont le siège est à Londres, en Angleterre, a présenté un rapport complet sur la MOGF (Brennan, 1989: 372). Les membres de la Sous-commission ont été confrontés à la question qui est au coeur de ce conflit : quel comportement doit être considéré comme une pratique culturelle ? En outre, les instances de protection des droits de l'homme doivent-elles refuser de connaître des pratiques, comme l'excision des filles, qui, tout en étant des expressions légitimes de valeurs culturelles, contreviennent aux normes internationales reconnues en matière de droits de l'homme (Brennan, 1989: 378) ? La plupart des comportements dont les Nations Unies sont saisies ne sont pas fondés sur la culture. Un grand nombre des pratiques qui appellent l'attention des défenseurs des droits de l'homme sont des abus de pouvoirs des agents des gouvernements, au détriment des droits des citoyens de ces mêmes gouvernements. Une fonction importante des Nations Unies, par conséquent, est de servir d'instance où les victimes des abus commis en violation des droits de l'homme peuvent porter plainte contre leur propre gouvernement (Brennan, 1989: 374).

Une résolution de 1982, au terme de cette session, réclame une étude «de tous les aspects du problème de la mutilation des organes génitaux féminins, y compris de l'étendue présente du problème, des ses causes et du meilleur moyen de le résoudre»

(Brennan, 1989: 380). Cette étude a été approuvée par les organes-mère de la Sous-commission des Nations Unies; elle a été élargie pour y inclure plusieurs autres pratiques traditionnelles dommageables pour la santé des femmes et des enfants.

Ultérieurement la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, au cours de sa session de 1988, a adopté une résolution demandant à la Sous-commission d'ouvrir une enquête sur les mesures nationales et internationales qui pourraient être prises pour extirper les pratiques traditionnelles dommageables pour les femmes et les enfants. Enfin la Sous-commission a adopté une résolution où il est déclaré que la MOGF est une violation des droits de la personne. Toutefois, plutôt que d'imposer ses vues aux cultures qui ne partagent pas leur avis, les instances de protection des droits de la personne ont déclaré qu'elles serviraient d'organe de «conscientisation» (Brennan, 1989: 395).

4.1.5 La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. Plusieurs de ses articles sont applicables en matière de MOGF :

- L'article 24 § 3 porte que «Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants».

- L'article 19 prévoit que «Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié».

- Selon l'article 16, «nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation».

- L'article 37, alinéa a) est, en partie, conçu ainsi : «Les États parties veillent à ce que : a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants...»

4.1.6 Le Séminaire des Nations Unies relatif aux «pratiques traditionnelles» affectant la santé des femmes et des enfants

Le premier séminaire des Nations Unies relatif aux «pratiques traditionnelles» a eu lieu à Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, en mai 1991. Le but de ce séminaire était de proposer différentes formes de législation, de mesures éducatives ou autre afin d'éradiquer toutes les formes de pratiques traditionnelles dommageables (y compris la MOGF). En outre, la probabilité que cette pratique, si elle était rendue illégale, soit poursuivie clandestinement a été l'une des questions dominantes débattues.

4.1.7 La quarante-septième Assemblée mondiale de la santé de mai 1994

À la quarante-septième Assemblée mondiale de la santé, une résolution, intitulée «Santé maternelle et infantile et planification familiale : pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants» a été adoptée. Il est fait mention de la mutilation des organes génitaux féminins dans l'ensemble du texte. Dans le préambule, on trouve, notamment :

> Reconnaissant que, si certaines pratiques traditionnelles peuvent être bénéfiques ou inoffensives, d'autres en revanche, particulièrement les mutilations sexuelles infligées aux fillettes, ainsi que les relations sexuelles et la procréation précoces, sont à l'origine de graves problèmes pendant la grossesse et l'accouchement et ont une influence profonde sur la santé et le développement des enfants, notamment les soins aux enfants et leur alimentation, avec des risques de rachitisme et d'anémie[.]

Les articles premier à 3 qui forment le corps principal de la Résolution prévoient ce qui suit :

> 1. SE FÉLICITE de l'initiative du Directeur général, qui a appelé l'attention des milieux internationaux sur ces questions à propos de la santé et des droits de la personne dans le contexte d'une approche globale de la santé des femmes dans tous les pays, ainsi que des déclarations de principe adressées au Rapporteur spécial des Nations Unies sur les pratiques traditionnelles par les gouvernements de pays où des mutilations sexuelles sont infligées aux fillettes;

2. DEMANDE INSTAMMENT à tous les États Membres :

1) de déterminer dans quelle mesure des pratiques traditionnelles dangereuses pour la santé des femmes et des enfants constituent un problème social et de santé publique dans quelque communauté locale ou sous-groupe que ce soit;

2) d'établir au niveau national des politiques et des programmes qui, juridiquement et dans les faits, mettront un terme aux mutilations sexuelles infligées aux fillettes, à la procréation avant la maturité biologique et sociale, ainsi qu'aux autres pratiques portant atteinte à la santé des femmes et des enfants;

3) de collaborer avec les organisations non gouvernementales nationales oeuvrant dans ce domaine, de se prévaloir de leur expérience et de leurs compétences techniques et, si de tels groupements n'existent pas, d'en encourager la création;

PRIE le Directeur général :

1) de renforcer l'appui technique fourni par l'OMS aux États Membres et la coopération avec eux en vue d'appliquer les mesures susmentionnées;

2) de poursuivre aux niveaux mondial et régional la collaboration avec les organisations non gouvernementales, les organismes des Nations Unies et les autres institutions et organisations compétentes afin d'instaurer des stratégie nationales, régionales et mondiales pour l'abolition des pratiques traditionnelles nuisibles;

3) de mobiliser des ressources extrabudgétaires supplémentaires afin de poursuivre durablement l'action engagée aux niveaux national, régional et mondial.

4.1.8 Le 9ième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants

Le Neuvième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants a eu lieu en Égypte, au Caire, du 29 avril au 8 mai 1995. Le Congrès a adopté deux résolutions où il est fait mention à la question de la MOGF.

La résolution concernant «Les enfants en tant que victimes et auteurs de crimes et le programme des Nations Unies en matière de justice pénale : de l'adoption de normes à leur application et à l'action», «engage les États, dans le but d'éliminer toutes les formes de violence s'exerçant contre les enfants, à prendre», «en cas de vide juridique», diverses «dispositions», dont des «mesures visant à interdire les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants, y compris la mutilation des organes génitaux féminins».

La deuxième résolution sur «l'Élimination de la violence contre les femmes», déposée par le Canada avec la contribution de la Turquie, «prie instamment les États Membres, afin d'éliminer toutes les formes de violence contre les femmes, d'adopter, s'il n'existe pas de loi à cet effet, certaines mesures, et notamment : ...des mesures visant à prévenir, prohiber et éliminer... toutes les pratiques préjudiciables aux femmes et aux petites filles, dont la mutilation des organes génitaux féminins, ainsi qu'à imposer des sanctions efficaces à l'encontre des auteurs de ces actes».

4.2 Autres groupes internationaux oeuvrant à l'éradication de la MOGF

4.2.1 Le Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants

Formé à Genève en 1977, le Groupe de travail est composé d'ONG qui sont en rapport avec le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC en anglais), le Comité spécial sur les droits de l'homme et le Sous-comité de la condition féminine. Le Groupe a pour but premier de former du personnel médical et des travailleurs sociaux destinés à oeuvrer auprès des populations rurales touchées, à répertorier les rituels d'excision, à éduquer les populations, à les informer des conséquences médicales de la pratique et à développer des moyens efficaces de l'éradiquer (Hedley & Dorkenoo, 1992: 20).

4.2.2 La Déclaration de Londres de 1992

Du 6 au 8 juillet 1992, la Foundation for women's Health Research and Development (FORWARD) a tenu à Londres en Angleterre, la Première Conférence d'étude des mutilations des organes génitaux féminins en Europe. Participaient à cette conférence l'Organisation mondiale de la santé, les Nations Unies, le Groupement pour les droits de minorités, section internationale, entre autres organisations, ainsi que des représentants de l'Allemagne, du Canada, des États-Unis, de la France, de la Gambie, de l'Italie, des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de la Suède.

5.0 TENTATIVES FAITES AILLEURS QU'AU CANADA EN VUE DE METTRE FIN À LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

L'opinion selon laquelle la pratique qui consiste à mutiler les organes génitaux des jeunes filles et des femmes est immorale et inutile a été émise par de nombreuses organisations féministes, médicales, gouvernementales et non gouvernementales partout dans le monde. Dans certains pays, cette opinion a entraîné l'application de diverses mesures sur le plan de l'éducation du public et de la sensibilisation du monde médical ainsi que de lois qui interdisent de façon précise la MOGF (par ex., la *Prohibition of Female Circumcision Act*, au Royaume-Uni, 1985).

5.1 Australie

Au cours de 1993 et 1994, le Family Law Council d'Australie a examiné la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins et il a recommandé son interdiction de même que l'adoption d'une disposition semblable à l'article 273.3 du *Code criminel* du Canada. Cet article du *Code*, qui est entré en vigueur le 1er août 1993, interdit, entre autres, à quiconque d'agir dans le but de faire passer à l'étranger une jeune fille résidant habituellement au Canada afin de lui faire subir la MOGF.

En outre, un programme d'éducation devant être intégré au programme de promotion de la santé et de protection et de valorisation des enfants a été proposé. On a mentionné qu'il était essentiel que les collectivités touchées participent à la planification, ainsi qu'à la prestation, des programmes d'éducation.

5.2 Égypte

En 1959, le ministre de la Santé de l'Égypte a signé une résolution recommandant seulement une clitoridectomie partielle pour celles qui consentaient à cette pratique, et

uniquement dans les cas où elle était pratiquée par un médecin (Dorkenoo & Ellworthy, 1992: 11). Toutes les autres formes de mutilation des organes génitaux féminins ont été interdites jusqu'en 1995, année où l'Égypte a décidé de les médicaliser en vue de réduire les risques qu'elles présentent. On a jugé que la pratique de ces opérations dans un hôpital et dans de meilleures conditions d'hygiène finirait par diminuer certains des risques physiques et psychologiques liés à la MOGF.

5.3 France

À l'heure actuelle, la France n'a pas de loi précise sur la MOGF. Néanmoins, en novembre 1991, la Commission française des recours des réfugiés est devenue la première autorité judiciaire à reconnaître l'«excision» de comme une forme de persécution en vertu des conditions de la Convention de 1951 des Nations Unies relative au statut des réfugiés. Cette décision-clé a établi un précédent quant aux demandes de personnes qui fuient servant de modele à d'autres pays qui possèdent un processus semblable à celui de la France à l'égard de détemination du statut de réfugié (Oosterveld, 1993: 278).[7] De plus, en vertu des *articles 222-9* et *222-10* du nouveau *Code pénal* entré en vigueur le 1er mars 1994, la MOGF est considérée comme une infraction criminelle. En 1994, malgré les pressions exercées par le public afin que la peine prévue soit plus sévère, un exciseur traditionnel a été condamné à un an d'emprisonnement avec sursis pour avoir pratiqué des excisions sur des bébés de sexe féminin agés d'un mois (Gumble, The Ottawa Citizen, 17 septembre 1994).

5.4 Kenya

Après 14 rapports distincts sur le décès de fillettes à la suite d'une excision, le gouvernement kényen a interdit la mutilation des organes génitaux féminins. En conséquence, quiconque est surpris en train de pratiquer toute forme de MOGF peut être arrêté et jugé en vertu du *Chief's Act* du Kenya (Dorkenoo & Ellworthy, 1992: 11).

5.5 Nouvelle-Zélande

Dans le *Criminal Amendment Act (No. 2) 1994*, un article traitant de la mutilation des organes génitaux féminins est entré en vigueur le 1er janvier 1996. Les dispositions pertinentes modifient le *Crimes Act 1961* en créant deux nouveaux articles. Le nouvel article 204A interdit expressément la mutilation des organes génitaux féminins tout en

---

[7] Pour plus d'information, voir l'affaire Aminatta Diop, Commission française des recours des réfugiés, recours n° 164,078.

prévoyant des exceptions pour les opérations médicales pratiquées dans le but de préserver la santé des femmes. Le nouvel article 204B prévoit deux infractions. Premièrement, il sera désormais illégal d'aider ou d'inciter quelqu'un à pratiquer la mutilation des organes génitaux, de conseiller cette opération ou de la pratiquer soi-même à l'extérieur de la Nouvelle-Zélande à l'égard de tout citoyen de la Nouvelle-Zélande ou de toute personne résidant habituellement en Nouvelle-Zélande. Deuxièmement, il sera illégal d'inciter tout citoyen de Nouvelle-Zélande ou toute personne résidant habituellement dans ce pays à se soumettre, à l'extérieur de la Nouvelle-Zélande, à la mutilation des organes génitaux, de lui conseiller cette pratique, de la persuader de s'y soumettre ou de lui obtenir les services nécessaires.

5.6 Norvège

En 1985, tous les hôpitaux de la Norvège ont été mis en garde relativement aux différentes formes de mutilation des organes génitaux féminins. Cependant, cette pratique n'est pas encore considérée comme un acte illégal (Dorkenoo & Elworthy, 1992: 11).

5.7 Somalie

En 1978, avec le concours de la Somali Women's Democratic Organization (SWDO), la Somalie a mis sur pied une commission chargée de mettre fin à l'infibulation. En 1998, à un colloque tenu à Mogadishu, il a été proposé que la SWDO élabore un projet de loi visant à éliminer toutes les formes de mutilation des organes génitaux féminins. À l'heure actuelle, la documentation n'indique pas si ce projet de loi a été adopté.

5.8 Soudan

Bien que certaines formes de mutilation des organes génitaux féminins soient illégales depuis 1946, on estime que 80 pour cent des Soudanaises subissent toujours ces mutilations. (Dorkenoo & Elworthy, 1992: 28). Toute personne arrêtée pour avoir pratiqué un rituel d'excision ou d'infibulation est passible d'une peine maximale de cinq ans d'emprisonnement ou d'une amende. Cependant, en vertu de l'article 284 du *Sudan Penal Code*, toute forme de mutilation des organes génitaux comprenant uniquement l'enlèvement de la partie saillante du clitoris ne constitue pas une infraction.

5.9 Suède

La Suède a été le premier pays occidental à adopter une loi interdisant l'excision que la femme y consente ou non (juillet 1982). Cette loi prévoit un emprisonnement de deux ans pour les coupables (Minority Rights Group, 1992/93: 11).

5.10 Royaume-Uni

La Grande-Bretagne possède une loi, le *Prohibition of Female Circumcision Act 1985*, qui fait expressément de la MOGF une infraction.

Avant 1985, toute poursuite intentée à la suite de la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins exigeait une preuve de l'intention de blesser ou de causer une lésion corporelle grave. Dans la plupart des cas, les parents qui faisaient subir la MOGF à leurs enfants étaient motivés par des obligations culturelles ou religieuses ainsi que par l'amour pour leurs enfants et le souci qu'ils se faisaient pour eux. Par conséquent, la modification adoptée en 1985 était jugée nécessaire parce qu'il est difficile de prouver l'intention malveillants dans de tels cas. Cette *Loi* rend passible d'une amende ou de l'emprisonnement quiconque pratique une excision ou une infibulation ou mutile d'une autre façon les grandes lèvres, les petites lèvres ou le clitoris de quelqu'un d'autre, ou quiconque aide ou conseille à une autre personne à cette fin ou lui facilite la tâche (Hayter, 1984: 323).

La *Loi* est très claire sur ce qui est interdit. Cependant, des obstétriciens font face à un dilemme relativement à la façon de réparer la vulve suite à la rupture de l'infibulation pendant le travail ou l'accouchement. La *Loi* précise qu'il n'est pas illégal pour une sage-femme ou un médecin agréé de pratiquer une opération chirurgicale sur la vulve d'une femme à toute étape de l'accouchement ou peu de temps après qu'il a ou lieu, uniquement pour des raisons liés ou à cet accouchement (Jordan, 1994: 95).

La Foundation for Women's Health, Research and Development (FORWARD), qui a son siège à Londres en Angleterre, exerce des pressions en vue de faire interdire la MOGF depuis le début des années 1980, et elle a publié de nombreux manuels de formation à l'intention des organisations populaires. *Female Circumcision and Consciousness Raising: A Manual for Educators and Group Facilitators* (aucune date) et *Female Genital Mutilation: A Counseling Guide for Professionals* (aucune date) ont été élaborés pour aider les conseillers à faire face aux aspects émotionnels de la MOGF. Parmi les autres publications de FORWARD on retrouve : *Child Protection and Female Genital Mutilation* (aucune date), *Another Form of Abuse* (aucune date), *Report on First National Conference on Female Genital Mutilation* (aucune date), et *Female Genital Mutilation* (aucune date).

Le Groupement pour les droits des minorités est une organisation internationale de recherche et d'information dont le siège se trouve également à Londres en Angleterre. Grâce à des enquêtes et à la publication d'information, le Groupe vise principalement à accorder l'accès à la justice à des groupes souffrant de discrimination, ainsi qu'à éduquer et à sensibiliser le public partout dans le monde. Les publications sur la MOGF du Groupement pour les droits des minorités comprennent les suivantes : *Female Genital Mutilation: Proposals for Change* (1992), *Female Circumcision, and Excision, and Infibulation* (aucune date).

5.11 États-Unis

Vers la fin de 1994, le Minnesota a interdit la circoncision, l'excision et l'infibulation des personnes de sexe féminin. Le consentement d'un mineur ou des parents d'un mineur n'est pas considéré comme un moyen de défense valable. Cependant, une «procédure chirurgicale» est permise si elle est nécessaire pour la santé d'une jeune fille ou d'une femme et si elle est pratiquée par un médecin. La date d'entrée en vigueur a été retardée d'un an pour permettre d'en informer les collectivités touchées. La loi comprend également un élément d'éducation et d'action sociale appuyé par des ressources financières.

Dans l'état de New York, une loi intitulée *New York State Prohibition of Female Genital Mutilation Act* a été proposée une première fois en 1994 et une seconde fois le 12 janvier 1995 devant l'Assemblée et le Sénat de l'État de New York. Ce projet de loi est semblable à la Loi du Minnesota en ce qu'il interdit toute forme de mutilation des organes génitaux féminins et prévoit une exception pour les opérations chirurgicales. Il rend également criminellement responsables les parents des enfants ou les personnes en ayant légalement la charge s'ils autorisent cette pratique. La peine à infliger fait toujours l'objet de débats.

Une loi intitulée *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act of 1993* est actuellement devant la Chambre des représentants. Le projet de loi, H.R. 3247, a été déposé par les représentantes démocrates Patricia Shroeder du Colorado et Barbara-Rose Collins du Michigan. En vertu du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, il comprend une modification concernant la MOGF au titre 18 du *United States Code*. Cette modification précise que toute mutilation des organes génitaux d'une femme de moins de 18 ans (à l'exclusion des opérations chirurgicales nécessaires) entraînera une amende et l'emprisonnement pour une période maximale de 5 ans, ou l'une de ces peines. Elle présente en outre une proposition concernant un programme à trois paliers de prévention, d'éducation et de diffusion visant les collectivités d'immigrants dans lesquelles les jeunes filles sont menacées.

À l'heure actuelle, aucune donnée n'indique que la MOGF a cours aux États-Unis.

6.0 MESURES PRISES AU CANADA À L'ÉGARD DE LA MOGF

On ne sait pas au juste dans quelle mesure la mutilation d'organes génitaux féminins a cours au Canada. Cependant, les membres des collectivités concernées, les organisations non gouvernementales et les professionnels de la santé et du milieu juridique s'intéressent beaucoup à la question. Par conséquent, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales et les medias abordent ce problème du point de vue du droit, de la santé et des répercussions socio-culturelles dans les documents qu'ils produisent dans le but de sensibiliser le public.

6.1 Le gouvernement fédéral

6.1.1 Le *Code Criminel*

Le projet de loi C-119 a été déposé à la Chambre des communes le 14 décembre 1995. Le projet de loi propose de modifier le Code criminel de manière à établir clairement que la practique de la MOGF constitue des voies de fait graves au sens de l'article 268. Bien que le projet de loi soit mort au Feuilleton quand la Chambre a prorogé ses activités le 2 février 1996, le ministre de la Justice s'est dit intéressé à présenter de nouveau un projet de loi au même effet.

6.1.2 Groupe de travail fédéral interministériel sur la mutilation génitale des femmes

Présidé par Santé Canada et comptant des représentants du ministère de la Justice, de Patrimoine canadien, de Citoyenneté et Immigration Canada, de Condition féminine Canada et de Développement des ressources humaines Canada, ce groupe de travail fédéral examine actuellement l'élaboration de documents d'information à l'intention du public et des professionnels sur la MOGF au Canada. Cette volonté de s'attaquer au problème de la MOGF est conforme à l'esprit des traités internationaux dont le Canada est signataire.

Le Groupe de travail fédéral interministériel a parrainé des consultations tenues à Ottawa et à Montréal auprès des membres de collectivités pour lesquelles la mutilation des organes génitaux féminins est toujours une pratique traditionnelle dans leur pays d'origine. Les résultats de ces consultations sont publiés dans le rapport *La mutilation des organes génitaux féminins : Rapport sur les consultations tenues à Ottawa et Montréal* (Hussein & Shermarke, 1995). Ces consultations visaient à déterminer le meilleur moyen d'éduquer les membres des collectivités concernant l'application des lois canadiennes, les

risques pour la santé, et les aspects socio-culturels et religieux entourant la MOGF, et de faire au Groupe de travail fédéral des recommandations concernant des mesures efficaces et délicates que peut prendre le gouvernement fédéral pour garantir que la MOGF ne soit pas pratiquée au Canada, et que des jeunes filles ne soient pas emmenées du Canada pour être mutilées. Une liste détaillée des recommandations est fournie.

Le Groupe de travail interministériel fédéral a en outre appuyé le Groupe de travail de l'Ontario sur la prévention de la MOGF et Women's Health in Women's Hands.

6.1.3 Commission de l'immigration et du statut de réfugié

En mars 1993, le Canada est devenu le premier pays à adopter des directives de la Commission du statut de réfugié permettant aux femmes de demander le statut de réfugié en raison de la persécution fondée sur le sexe.

Le 10 mai 1994, le Canada a accordé le statut de réfugié à une Somalienne, ainsi qu'à sa fille de dix ans et à son fils de sept ans, parce qu'elle croyait que sa fille aurait à subir la MOGF si la famille était forcée de retourner en Somalie (Fennell, 1994; Monsebraaten, 1994).

En juillet 1995, la Cour fédérale du Canada a accueilli l'appel d'une Ghanéenne, Faustina Annan, à qui on avait refusé le statut de réfugié malgré la menace d'une mutilation des organes génitaux si elle retournait dans son pays. Le juge a indiqué que les commissaires de la Commission du statut de réfugié avaient commis une erreur lorsqu'ils avaient refusé le statut de réfugié à Annan, et il a ordonné à la Commission de tenir une seconde audience avec deux nouveaux commissaires.

6.2 Gouvernements provinciaux et territoriaux

Chaque province et territoire a une loi visant à protéger les enfants, par exemple la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* en Ontario, la *Loi sur la protection de la jeunesse* au Québec, et la *Child, Family and Community Services Act* en Colombie-Britannique. La MOGF effectuée sur une fillette est considérée comme de la violence en vertu des lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance et jusifiera l'intervention des autorités de protection de l'enfance. Cependant, aucun cas de procédures intentées à la suite de la mutilation des organes génitaux d'une jeune fille n'a encore été signalé.

6.2.1 Groupe de travail de l'Ontario sur la prévention des mutilations génitales des femmes

Le Groupe de travail de l'Ontario sur la prévention des mutilations génitales des femmes, présidé par la Direction générale de la condition féminine de cette province, a été établi en 1994 par Marion Boyd qui était alors la ministre responsable de la Condition féminine. Ce groupe de travail avait comme objectif de définir des stratégies et des recommandations en matière d'éducation et de prévention concernant les répercussions juridiques, médicales, communautaires et sociales de la mutilation des organes génitaux féminins.

Le Groupe de travail était formé de représentants des communautés touchées, des organismes provinciaux et municipaux et des gouvernements ontarien et fédéral. Il appartient au Groupe de travail de tenir des consultations et de rédiger diverses notes à l'intention des professionnels des services correctionnels et juridiques. Les notes de service comprenaient : (1) une note de service à tous les chefs de police et commissaires de la Police provinciale de l'Ontario exposant en détail les méthodes d'enquête et d'accusation dans les cas de MOGF (7 oct. 1994); et (2) une note de service aux procureurs de la Couronne précisant des lignes directrices pour les accusations et les poursuites dans les cas de MOGF (12 oct. 1994).

6.2.2 Forum on Refugee Women (Vancouver)

Très active dans le domaine de la défense des droits de la personne, Margaret Akulia, parrainée par le Programme de participation du public de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) par l'entremise du British Columbia Council for International Cooperation (BCCIC), a tenu le Forum on Refugee Women le 15 juillet 1995. Ce forum comprenait une section intitulée «Female Genital Mutilation: Somali Community Perspectives» (La mutilation des organes génitaux féminins : Perspectives de la collectivité somalienne).

6.3 Organisations non gouvernementales

6.3.1 Associations médicales provinciales

La plupart des associations médicales provinciales ont publié des déclarations de principes condamnant officiellement la MOGF. La première à le faire a été le Council of the College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (Conseil de l'odre des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan). La position qu'il a exposée en décembre 1991 est la

suivante «Nous n'approuvons pas la pratique de l'excision car il s'agit d'une pratique qui comporte de très grands risques de blesser physiquement et psychologiquement celles qui la subissent.»

À la suite de cet exposé de position, cinq autres associations médicales ont suivi cet exemple et manifesté leur appui à cette opinion. Il s'agit de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (janvier 1992); du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba (février 1992); du Society of Obstetrics and Gynecologists of Canada (février 1992); du College of Physicians and Surgeons of British Columbia (mars 1992), du College of Physicians and Surgeons of Alberta (septembre 1994) et de l'Association médicale canadienne (février 1994).

6.3.2 Département de la santé publique de la ville de Toronto

Le département de la santé publique de la ville de Toronto, avec le concours de la Somali Women's Support Group et du Canadian Center for Victims of Torture, a élaboré des brochures d'information intitulées *Female Genital Mutilation (Circumcision), Are You Circumcised? Let's Talk About It*, et *The Pap Test*.[8] Ces brochures sont utilisées comme moyens d'éducation pour les immigrants somaliens qui arrivent à Toronto. Elles portent sur les mythes entourant la MOGF, sur l'excision et le mariage, sur les problèmes médicaux, sur l'information gynécologique et sur la MOGF et les lois canadiennes.

6.3.3 Women's Health in Womens' Hands

Le centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands, qui a son siège à Toronto, en collaboration avec le Département de la santé publique de Toronto a produit une série de trois brochures unilingues (en somali) qui expliquent pourquoi la MOGF n'est pas considérée comme une pratique acceptable au Canada. Ces brochures ont aussi été faites en anglais pour aider les fournisseurs de services à faire face à cette question.

Deux brochures intitulées *Female Genital Mutilation : Information for Educators and Service Providers to Support the Student and her family* et *Female Genital Mutilation: Pre and Post Natal Care of the Patient* ont aussi été élaborées aux fins d'éducation et de sensibilisation. Ces brochures sont distribués dans le cadre d'ateliers et

[8] Ces brochures sont distribuées au public en somali -- *Gudniinka Dumarka, Haddad Gudantahay : «Aan Ka Sheekeysanno»* et *Baaridda Ilma Galeenka Afkiisa*. Les versions anglaises existent uniquement à l'intention des éducateurs pour la santé.

par commande postale. Elles décrivent les opérations que comporte la MOGF et déclarent que cette pratique est illégale au Canada.

Une autre brochure est en voie de rédaction pour aider les médecins à traiter les cas de mutilation des organes génitaux féminins.

En juin 1994, le Women's Health in Women's Hand Center a été l'hôte d'un atelier sur la MOGF au Conseil canadien pour les réfugiés à Ottawa. L'atelier a entraîné l'adoption d'une résolution comprenant six recommandations :

1. Recommander aux Nations Unies de reconnaître que la MOGF est une question liée aux droits de la personne et devrait être traitée comme une violation de ces droits.

2. Demander que le Code criminel du Canada soit modifié de manière à préciser expressément que la MOGF est un acte criminel et étudier la possibilité d'une législation appropriée.

3. Recommander instamment aux ministères fédéral et provinciaux d'affecter des fonds et des ressources qui permettent de créer des groupes d'orientation et de soutien pour les victimes de la MOGF, pour que des programmes d'éducation soient organisés dans les communautés dans lesquelles la MGOF est pratiquée, et pour sensibiliser les cultures non touchées du Canada, en particulier les fournisseurs de services de santé et les établissements d'enseignement.

4. Continuer de suivre la question de la MOGF par l'échange d'informations, l'éducation et la défense des droits.

5. Étudier l'insertion de la MOGF dans le programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Beijing en 1995.

6. Recommander instamment au Canada d'accorder une protection aux femmes et à leurs filles qui fuient la pratique de la MOGF.

6.3.4 Atelier sur la violence familiale, le droit et la santé (Vancouver)

Le 17 novembre 1994, la People's Law School de Vancouver et l'association Immigrant and Visible Minority Women of BC ont tenu un atelier sur la violence familiale, le droit et la santé. Cet atelier, organisé par Katayoun Shirzed, de People's Law School, a eu lieu après consultation de plusieurs femmes immigrantes de pays où la

MOGF demeure une pratique traditionnelle. Un représentant du ministère du Procureur général de la C.-B. a prononcé un discours à cette occasion.

6.3.5 Horn of Africa

En 1993, une équipe de professionnels du Horn of Africa Resource and Resarch Group, grâce à une subvention du Bureau pour la santé des femmes du ministère de la Santé de l'Ontario, s'est occupée de la mise au point d'un atelier intitulé «Educating Health Professionals on Female Genital Mutilation.» L'objectif de ce projet comportait trois volets : (1) informer les professionnels de la santé sur les risques pour la santé associés à ces pratiques; (2) s'attaquer au problème de la protection des enfants dans les cas où la MOGF est soupçonnée; et (3) éduquer la collectivité sur le sujet.

Une prémisse de base du projet était que seules les femmes qui avaient l'expérience personnelle d'une culture qui approuvait cette pratique traditionnelle pouvaient s'occuper du problème en toute authenticité. Les autres, qui avaient le sentiment de partager la souffrance de ces femmes, agiraient à titre de facilitatrices et de supporters.

6.3.6 Recherche assistée par ordinateur

Dans le but d'obtenir des renseignements au sujet d'autres organisations qui s'occupent du problème de la mutilation des organes génitaux féminins au Canada, des recherches ont été faites dans deux bases de données informatiques, le Réseau d'accès à la justice (ACJNet) et la base de données du Conseil de revendication des droits des minorités (CRDM), et sur Internet.

6.3.6.1 Le Réseau d'accès à la Justice (ACJNet)

Les recherches effectuées dans le réseau ACJNet ont posé aux membres de la section Vulgarisation et information juridiques (VIJ) trois questions concernant la MOGF:

1. Votre section élabore-t-elle ou offre-t-elle des programmes concernant la MOGF?

2. Connaissez-vous d'autres sections qui offrent, ou sont en train d'élaborer, des programmes ou d'autres projets concernant la MOGF et comportant un volet de vulgarisation et d'information juridiques?

3. Croyez-vous que la section VIJ jouerait un rôle utile si elle s'occupait du problème de la mutilation des organes génitaux féminins?

La recherche n'a produit que douze réponses, dix négatives et deux positives. En effet, dix répondants ont indiqué que leur section ne s'occupait pas de la question de la MOGF et qu'ils ne connaissaient aucune autre section qui traitait de cette question. Les deux répondants qui ont fourni une réponse positive ont convenu que la section Vulgarisation et information juridiques avait un rôle utile à jouer en ce qui concerne la MOGF. Voici certaines de leurs recommandations :

- Établir des partenariats entre les différentes organisations au service des immigrants afin qu'elles puissent éduquer leur clientèle sur la position du Canada relativement à la MOGF.

- Les organismes de VIJ devraient s'attacher à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes sur la MOGF dans les régions du Canada où on croit que cette pratique a cours.

- Les organismes de VIJ devraient adopter une approche interculturelle plus large plutôt que de se confiner à l'information juridique précise. Ils pourraient ainsi mieux s'occuper des questions de sensibilité et de déterminisme culturels.

- Élaborer des ateliers de formation internes destinés aux animateurs communautaires qui s'occupent, ou peuvent être appelés à s'occuper, de la MOGF.

- Organiser des campagnes de sensibilisation du public par le biais des médias dans le but d'éliminer les barrières culturelles et les tabous entourant cette pratique.

6.3.6.2 Base de données du Conseil de revendication des droits des minorités (C.R.D.M.)

La base de données du C.R.D.M. est concue de telle façon que les recherches sont effectuées à l'aide de mots-clés-sujet. L'utilisation des mots-clés «female» (personnes de sexe féminin), «genital» (organes génitaux), «mutilation» (mutilation) et «circumcision» (circoncision) n'a révélé aucune occurrence. À la suite de cette recherche, il est possible de conclure que la MOGF n'est pas encore un sujet de préoccupation en matière de justice pour les groupes ethnoculturels membres du C.R.D.M.

6.3.6.3 Internet

Une recherche initiale dans Internet a été effectuée à l'aide de mots-clés dans le World Wide Web. Les mots-clés «female genital mutilation» (mutilation d'organes génitaux féminins), «FGM» (MOGF), «female circumcision» (circoncision des personnes de sexe féminin), «circumcision» (circoncision), «excision» (excision), «sunna» (sunna), «introcision» (introcision) et «infibulation» (infibulation) n'ont révélé aucune occurrence.

Une recherche dans les groupes de discussion du réseau Use-Net a aussi été menée à l'aide des mêmes mots-clés. Elles ont produit une copie du projet de loi *H.R. 3247* des États-Unis, divers fichiers de texte descriptifs, trois photos médicales (format GMEP) et une auto-infibulation autoérotique (une femme fermant ses petites lèvres en les cousant avec un fil et une aiguille - format GMEP)[9]. Cependant aucune autre information n'était disponible au moment de cette recherche.[10]

6.4 Les médias canadiens

Au cours de la dernière décennie, la mesure dans laquelle les médias canadiens ont traité de la mutilation des organes génitaux féminins a varié, mais l'attention accordée à ce sujet augmente considérablement depuis 1991. Bien qu'elle ne témoigne pas de tous les articles publiés dans les médias canadiens sur la MOGF, la présente section donne un aperçu global des articles récents sur le sujet.

6.4.1 La presse écrite

Le sujet de la mutilation des organes génitaux féminins a été abordé dans le Ottawa Citizen, le Ottawa Sun, le Globe & Mail, le Toronto Star, le Toronto Sun, l'Express, la Presse, le Montreal Gazette, le Devoir, le Soleil, le Lethbridge Herald, le Hamilton Spectator, et dans les revues Macleans, Ms. et Homemakers.

---

[9] L'auto-infibulation est considérée comme une forme d'activité autoérotique atypique. Ce genre d'activités comprend une grande variété de pratiques qui peuvent être dangereuses comprenant le ligotage, l'infibulation et la mutilation des organes génitaux avec des objets ou un courant électrique, et des jeux qui mettent la vie en danger.

[10] Il est important de noter que l'information peut passer par les groupes de discussion d'Internet à un rythme extrêmement rapide. La plupart des informations obtenues grâce à ces recherches initiales avaient disparu des groupes de discussion dans lesquels elles avaient été trouvées moins de 48 heures auparavant. Par conséquent, il est possible que d'autres recherches dans Internet donnent plus d'information.

La première fois que la presse écrite a traité de la MOGF a été en 1983 lorsque le Globe and Mail a publié un article intitulé *Female Circumcision Necessary, say African Women in Canada* (Roberge, 22 avril 1983) qui traitait des croyances et des attitudes de plusieurs immigrantes envers la MOGF à titre de symbole faisant partie intégrante de leur identité culturelle.

Il y a eu quatre périodes pendant lesquelles la MOGF a davantage attiré l'attention de la presse écrite : (1) en 1991 lorsque l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario se préparait à publier sa déclaration de principes concernant la MOGF; (2) en mars 1994, par la publication de recommandations, par le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, qui demandant à tous les niveaux de gouvernement et aux professionnels de la santé et du monde juridique de prendre des mesures contre le MOGF et par la réponse officielle (ecrit et orale) du ministre de la Justice à ces recommandations; (3) en juillet 1994 lorsque le Canada a accordé le statut de réfugié à Khadra Hassan Farah et à ses enfants après leur fuite de leur pays natal, la Somalie, pour échapper à cette pratique rituelle; (4) au moment de la Conférence des Nations Unies sur la population tenue au Caire en septembre. Les autres sujets abordés dans les médias comprenaient une information générale sur la MOGF, les positions médicales et juridiques canadiennes sur cette pratique, des spéculations sur le maintien de cette pratique en Amérique du Nord et en Europe, la violence contre les femmes, la MOGF et le sida, et le rôle du Canada pour ce qui est de contester les poursuites liées au sexe des personnes. Un récent article paru dans le Montreal Gazette analysait la décision de l'Égypte de légaliser toutes les formes de MOGF dans le but de rendre cettre pratique plus sûre (Galwash, 2 juin 1995).

6.4.2 La radio

L'émission de nouvelles «Sunday Morning» de CBC a traité de la mutilation des organes génitaux féminins dans le cadre d'une production sur les «limites du multiculturalisme» le 14 février 1993. La journaliste, Beth Gaines, a interviewé des étudiants et professeurs du niveau secondaire, des médecins et des membres de la Somali-Canadian Association à Etobicoke afin de recueillir leurs opinions sur les procédures de MOGF ainsi que sur la mesure dans laquelle ces pratiques pouvaient avoir cours au Canada.

De même, les 28 et 29 septembre 1994, la station radiophonique CFRB a produit deux émissions de nouvelles interactives d'une heure concernant la MOGF. Les deux émissions de CFRB avaient un contenu comparable à celui de l'émission de CBC.

6.4.3 La télévision

En avril 1995, le documentaire hebdomadaire de CBC Newsworld «Rough Cuts» a présenté un documentaire intitulé «Our Daughter's Pain: Female Genital Mutilation» (La souffrance de nos filles : la mutilation des organes génitaux féminins). Cette émission d'une heure examine le travail accompli par des groupes de femmes et des groupes d'intérêts à Toronto et à Ottawa sur la question de la MOGF. Cette émission comprenait un vidéo présentant un rituel d'infibulation pratiqué sur une jeune Éthiopienne.

6.4.4 Les films

Il est brièvement question de la mutilation d'organes génitaux féminins dans le documentaire de l'Office national du film (ONF) *The Vienna Tribunal* (1994). Bien que ce film ne porte pas entièrement sur ce sujet, il offre un profil de la MOGF par le biais des histoires personnelles des femmes maltraitées de partout dans le monde qui ont témoigné devant un groupe de juges au Tribunal mondial chargé d'examiner les violations des droits fondamentaux de la femme. Le tribunal a permis aux femmes de s'opposer aux leaders mondiaux à la Conférence mondiale des Nations Unies sur les droits de la personne à Vienne pour dénoncer les nombreuses formes de violence faite aux femmes partout dans le monde (y compris la MOGF), et faire reconnaître qu'elles constituent des violations des droits universels de la personne.

7.0 RÉSUMÉ

À l'heure actuelle, la majorité de la documentation sur la mutilation des organes génitaux féminins est axée sur les aspects négatifs de cette procédure. De récents documents condamnant la MOGF présentent de nombreux arguments médicaux, juridiques, historiques, religieux et liés aux droits de la personne à l'encontre de cette pratique. Cette étude de la documentation existante aborde cette question à la lumière de la position adoptée par des organisations internationales comme les Nations Unies et l'OMS, ainsi que par des organisations féministes, médicales, gouvernementales et non gouvernementales au Canada, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Europe de l'Ouest et en Australie. En outre, des définitions et des concepts pertinents ont été présentés afin, d'une part, de mettre un terme à l'ignorance entourant la MOGF et, d'autre part, d'être utilisés dans les documents sur cette question qui seront rédigés à l'avenir.

La plus grande partie des documents de recherche dont traite le présent rapport adoptent la perspective surtout occidentale selon laquelle la mutilation des organes génitaux féminins constitue une violation des droits de la personne. Ces documents mettent par ailleurs l'accent sur les nombreuses conséquences physiques et psychologiques à court et à long terme de cette pratique. De plus, cette pratique y est examinée dans le contexte de la domination exercée par les hommes sur les femmes et les enfants et de l'interprétation erronée de textes religieux (principalement du Qu'ran (ou Coran)), et est présentée comme une opération médicale injustifiable. Les problèmes médicaux les plus souvent observés comprennent des complications gynécologiques et obstétriques, la transmission de maladies infectieuses, y compris du VIH, et la scarification. En conséquence, la mutilation des organes génitaux féminins a été médicalement et juridiquement interdite dans la plupart des pays occidentaux, même si la Grande-Bretagne et la Suède sont les seuls de ces pays à appliquer une loi qui fait expressément de cette pratique une infraction. Trois pays d'Afrique, le Kenya, le Soudan et le Burkina-Faso, ont également des lois précises interdisant la MOGF.

Un plus petit nombre d'études portent sur les pressions exercées sur les membres de bon nombre de groupes d'immigrants qui continuent de considérer la MOGF comme une pratique acceptable. Si les points de vue de ces communautés culturelles ne sont pas compris, les organisations qui tentent de mettre de l'avant des propositions de changements viables pourraient avoir de la difficulté à le faire. De plus, trop peu de documents offrent une étude complète du caractère diversifié des sociétés où cette pratique a toujours cours.

Cette étude de la documentation existante a examinée la question de la mutilation des organes génitaux féminins de plusieurs points de vue différents. Une analyse multidimensionnelle de ce genre permet l'application de mesures législatives et préventives mieux adaptées tant dans les communautés touchées que dans la population en général. De plus, un examen aussi complet de la documentation existante permet de repenser les façons d'aborder

la MOGF pour ce qui est des programmes d'éducation afin d'empêcher que le public ne se méprène au sujet de la nature de cette pratique.

BIBLIOGRAPHIE

H.R. 3247, visant à modifier le titre 18 du *United States Code*.

Adamson, Fiona. *Female Genital Mutilation: A Counselling Guide for Professionals*. Londres, Royaume-Uni: Forward, n.d.

"Age Distribution of Female Genital Mutilation" dans *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females* (F. Hosken, 1982).

Arbesman, Marian, Kahler, Lucinda, and Buck, Germaine M. "Assessment of the Impact of Female Circumcision on the Gynecological, Genitourinary and Obstetrical Health Problems of Woman from Somalia: Literature Reviews and Case Studies." *Women and Health*. 1993. 20(3): 27-42.

Armstrong, Sue. "Female Circumcision: Fighting a Cruel Tradition." *New Scientist*. 1991 (2 février): 42-47.

Association médicale mondiale. *World Medical Association Statement on Condemnation of Female Genital Mutilation*. Cedex, France: Association médicale mondiale, 1993 (octobre).

Baker, Cathy A., et al. *Female Circumcision: Obstetric Issues*. Albuquerque, NM: Mosby-Year Book, Inc., 1993.

Bardach, Ann Louise. "Tearing Off The Veil." *Vanity Fair*. 1993 (Août): 123-127 et 154-158.

Barron, Sherri. "Female Circumcision Parent's Right, Group Says." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991 (26 juin): B5.

Barron, Sherri. "Female Circumcision: Practice in parts of Africa and Asia may be gaining a toehold here." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991 (10 juin): B1.

Bennett, Susan. "Pediatrician Speaks Out." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991 (18 juillet).

Bongers, Agnes. "AIDS facts a focus: Immigrant women teaching themselves." *The Hamilton Spectator*. Hamilton, 1994 (22 novembre): B8.

Bonner, Charles A., et Kinane, Michael J. "Crimes of Genital Mutilation - Circumcision: The Legal and Constitutional Issues." *The Truth Seeker*. 1989 (juillet): Supplément: S1-S4.

Boulware-Miller, Kay. "Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation." *Harvard Women's Law Journal*. 1985. 8: 155-177.

Brennan, Katherine. "The Influence of Cultural Relativism on International Human Rights Law: Female Circumcision as a Case Study." *Law and Inequality*. 1989. 7(367): 367-398.

Bronner, Ethan. "Population summit to address issue of female circumcision." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1994 (11 septembre): A4.

Brown, Yvonne, Calder, Barbara, et Rae, Donna. "Female Circumsision." *The Canadian Nurse*. 1989 (avril): 19-22.

"Canada has No Law on Circumcision". *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991 (10 juin): B2.

Centre international MATCH. *Linking Women's Global Struggles to End Violence*. Ottawa: MATCH, 1990 (juin).

Conan, Eric. "Excision: au nom de la loi." *L'Express*. Montréal, 1992 (28 janvier).

"Condamnée pour "crime d'excision". *La Presse*. Montréal, 1992 (16 janvier).

Conseil canadien pour les réfugiés. *CCR National Settlement Conference (June 1994) Report*. Montréal: Conseil canadien pour les réfugiés, 1994.

Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. *Mutilation des organes génitaux féminins - Document d'information*. Ottawa: Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1994(mars).

Cornellier, Manon. "Ottawa décidera d'ici un mois s'il doit interdire l'excision et la mutilation des organes sexuels féminins." *La Presse*. Montréal, 1994 (9 mars): A4.

Coyle, Jim. "OMA replies to report on abuse." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991 (juillet).

Cranfield, Roger, et Cranfield, Elizabeth. "Female Circumcision: An Assault?" *The Practitioner*. 1983(mai). 227: 816-817.

"Culture, or torture?." *The Globe and Mail*. Toronto, 1994 (3 octobre): A14.

Cutner, Lawrence P. "Female Genital Mutilation." *Obstetrical and Gynecological Survey*. 1985. 40(7): 437-443.

Davis-Barron, Sherri. "Doctors Drafting Policy on Female Circumcision." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1991.

Davis-Barron, Sherri. "Ontario Mds ban Female Circumcision." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1992 (28 janvier).

Davis-Barron, Sherri. "Women's group calls for ban on female genital mutilation." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1994 (8 mars): B3.

Département de la santé publique de la ville de Toronto. *Female Genital Mutilation (Circumcision)*, ou *Gudniinka Dumarku* -- Traduction en Somali. Toronto: Département de la santé publique de la ville de Toronto, n.d.

duRocher, Linda. *The Three Feminine Sorrows: Understanding Female Circumcision Within the Context of Canadian Society*. 1992.

Ebomoyi, Ehigie. "Prevelance of Female Circumcision in Two Nigerian Communities." *Sex Roles*. 1987. 3(4): 139-151.

El Dareer, Asma. *Woman, Why Do You Weep? Circimcision and its Consequences*. Éditions Zed, n.d.

Ferguson, Ian. *Autoerotic and Masochistic Infibulation* © 1995 Ian Ferguson.

Fennell, Tom. "Finding new grounds for refuge: A Somali woman wins a fight to keep her daughter in Canada." *Macleans*. 1994.

Fraser, David. "Heart of Darkness: The criminalisation of female genital mutilation." *Current Issues in Criminal Justice*. 1994 (6 juillet): 1, 148-151.

Fraser, David. "The First Cut Is (Not) The Deepest: Deconstructing "Female Genital Mutilation" and the Criminalization of the Other". *Dalhousie Law Journal*. 1995. 18(2): 310-379.

Galwash, Mae. "Egypt Legalizes Female Circumcision, Saying That's the Way to Keep it Safe." *The Montreal Gazette*. 1995 (2 juin).

"Genital Mutilation." *The Toronto Star*. Toronto, 1994 (3 novembre): A24.

Greenspan, Edward L. *Martin's Annual Criminal Code*. Aurora, Ont.: Canada Law Book Inc., 1993.

Groupement pour les droits des minorités. *Female Circumcision, Excision, and Infibulation, Report No. 47.* Londres, Royaume-Uni: Groupement pour les droits des minorités, 1985.

Groupement pour les droits des minorités. *Female Genital Mutilation: Proposals for Change.* Londres, Royaume-Uni: Groupement pour les droits des minorités, 1992.

Grolier Multimedia Encyclopedia, 1993 (S.E.).

Gumbel, Andrew. "Women Decry Sentence in Circumcision" Judge Says Court Must not Interfere with Cultural Ritual". *The Ottawa Citizen.* 1994 (17 septembre): A10.

Guzda, M.K. "Fight Against Female Circumcision Faces Chauvinist Hurdles." *The Globe and Mail.* 1995 (6 j

Harris, Marvin. *Cultural Anthropology.* 1987.

Hayes, Rose Oldfield. "Female Genital Mutilation, Fertility Control, Women's Roles, and the Patrilineage in Modern Sudan: A Functional Analysis." *American Ethnologist.* 617-633.

Hayter, K. "Female Circumcision - Is There a Legal Solution?" *Journal of Social Welfare Law.* 1984: 323-333.

Hedley, Rodney, et Dorkenoo, Efua. *Child Protection and Female Genital Mutilation: Advice for Health, Education, and Social Work Professionals.* Londres, Royaume-Uni: Forward, 1992.

Heise, Lori. *International Dimensions of Violence Against Women. Response.* 1989. 12(1): 3-11.

Hibani. Entrevur personnel avec Sophia, 1994.

Hosken, Fran P. "Female Genital Mutilation: Facts and Strategies for Eradication." *Woman of Power* (18): 42-45.

Hosken, Fran P. *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females.* Lexington, Mass.: *Women's International Network News.* 1982.

Hussein, Lula J., et Shermarke, Marian A.A. *La mutilation des organes génitaux féminins: Rapport des consultations tenues à Ottawa et Montréal.* Ottawa: Ministère de la Justice du Canada, 1995.

Ishagh, A. "Sudanese Women Against Female Circumcision." *Women's World.* 1985 (6 juin): 46.

Jacobs, Gloria. *Female Genital Mutilation: A Call For Global Action*. New York, New York: Women, Ink., 1993.

Jarvis, Brian. *Legal Opinion on the Practice of Female Genital Mutilation*. 1991. Nota: Non destiné à la diffusion au grand public.

Jones, Melissa. *Female Cirumcision: How could it happen in Britain?* 1982: 8-11.

Jordan, J. A. "Female Genital Mutilation (Female Circumcision)." *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1994 (février). 101: 94-95.

Kogbara, Donu, Alderson, Andrew, et Dickson, Jane. "Trapped: doctor who admits illegal operations on women." *The Sunday Times*. Londres, 1992 (18 octobre).

Koso-Thomas, Olayinka. *The Circumcision of Women: A Strategy for Eradication*. Londres: Zed Books, Ltd., 1987.

Lanning, Kenneth V. "Overview of Autoerotic Activity." *Deviant and Criminal Sexuality*. Quantico, VA.: National Center for the Analysis of Violent Crime, FBI Academy. 1992.

Lennertz, Michael. "Female Circumcision Egypt's 'Taboo Tradition'." *The Toronto Star*. Toronto, 1991 (10 juin): B1.

Lent, Cynthia K., et Nagel, Heidi E., éds. *Deviant and Criminal Sexuality, 2nd ed.* Quantico, VA.: National Center for the Analysis of Violent Crime, FBI Academy, 1992.

Levin, Tobe. ""Unspeakable Atrocities": The Psycho-sexual Etiology of Female Genital Mutilation." *The Journal of Mind and Behaviour*. 1980. 1(2): 197-210.

Lightfoot-Klein, Hanny. "Rites of Purification and their Effects: Some Psychological Aspects of Female Genital Circumcision and Infibulation (Pharaonic Circumcision) in an Afro-Arab Islamic Society (Sudan)." *Journal of Psychology and Human Sexuality*. 1989. 2(2): 79-91.

Lowenstein, L. F. "Attitudes and Attitude Differences to Female Genital Mutilation in the Sudan: Is There a Change on the Horizon?" *Journal of Social Science and Medicine*. 1978. 12: 417-421.

Mackay, R. D. "Is Female Circumcision Unlawful?" *Criminal Law Review*. 1983: 717-722.

Médecin hygiéniste. *Female Circumcision.* Toronto: Departement de la santé publique, 1991 (28 mai).

Milos, Marilyn. *Genital Mutilation by any Other Name... NOCIRC Newsletter.* 1993 (Septembre). 7(2).

Milos, Marilyn Faye, et Hodges, Frederick, eds. *The Third Inernational Symposium on Circumcision.* Maryland: The National Organization of Circumcision Information Resource Centers, 1994 (22 mai).

Ministère des Services sociaux et communsutaires. *Normes remaniées pour les enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants et la gestion des cas par les sociétés d'aide à l'enfance aux termes de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.* Ontario: M.C.S.S.

National Organization of Circumcision Information Resource Centers. "The Third International Symposium on Circumcision." *Bulletin d'information de la NOCIRC.* 1994 (Mars). 8(1).

Nelson, Derek. "Female circumcision policy raises many questions." *The Charlottetown Guardian.* Charlottetown, 1994 (14 mars): 6.

"No Canadian Rules on Female Circumcision." *The Toronto Star.* Toronto, 1991 (11 juin): F4.

Omer-Hashi, Kowser H. *Female Genital Mutilation: Overview and Obstetrical Care.* 1993. 5(6): 538-542.

Omer-Hashi, Kowser H. *Female Genital Mutilation. Treating the Female Patient.* 1993 (Mai). 7(2): 12-13.

Oosterveld, Valerie. "Refugee Status for Female Circumcision Fugitives: Building a Canadian Precedent." *University of Toronto Faculty of Law Review.* 1993 (mars). 51: 277-303.

Ordres des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Communiqué.* Toronto: Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 1992 (27 janvier).

Organisation mondiale de la santé. *Female Circumcision: WHO Position and Activities.* Genève: Organisation mondiale de la santé, 1982 (juin).

Organisation mondiale de la santé. *Female Genital Circumcision.* Genève: Division of Family Health, O.M.S., 1994.

"Outlaw female circumcision, women's group tells Ottawa." *The Gazette*. Montréal, 1994 (mars 8): A11.

Paré, Isabelle. "Ottawa ne modifiera pas le Code criminel pour interdire l'excision chez les femmes." *Le Devoir*. Montréal, 1994 (4 décembre): A1.

Paré, Isabelle. "Ottawa pourrait adopter une loi contre l'excision." *Le Devoir*. Montréal, 1994 (9 mars).

Roberge, Paulette. "Female Circumcision Necessary, say African Women in Canada." *The Globe and Mail*. Toronto, 1983 (23 avril).

Sanderson, Lilian Passmore. *Against the Mutilation of Women: The struggle against unnecessary suffering*. Londres, Royaume-Uni: Ithaca Press, 1981.

Slack, Alsion T. "Female Circumcision: A Critical Appraisal." *Human Rights Quarterly*. 1988. 10: 437-486.

Smith, Robyn Cerny. "Female Circumcision: Bringing Women's Perspectives into the International Debate." *Southern California Law Review*. 1992. 65(2449): 2449-2503.

Sneiderman, Barney, Irvine, John C., et Osborne, Philip H. *Canadian Medical Law: An Introduction for Physicians and other Health Care Professionals*. Toronto: Carswell, 1989.

"SOGC Policy Statement: Female Genital Mutilation." 1992 (12 septembre).

Somerville, Margaret A. "Medical Interventions and the Criminal Law: Lawful or Excusable Wounding?" *McGill Law Journal*. 1980. 26: 82-96.

Sweetman, Keri. "Guide offers fascinating insights into lives of Somalis in Canada." *The Ottawa Citizen*. Ottawa, 1992 (4 janvier).

Taylor, Paul. "Dealing with a Woman's Wound." *The Globe and Mail*. Toronto, 1991 (3 décembre).

Taylor, Paul. "Ontario medical body bans female circumcision." *The Globe and Mail*. Toronto, 1992 (28 janvier).

Taylor, Paul. "Policy sought on illegal ritual." *The Globe and Mail*. Toronto, 1992 (3 janvier).

Thompson, Allan. "Genital mutilation illegal, Copps says." *The Toronto Star*. Toronto, 4 Octobre.

Toubia, Nahid. "Female Circumcision as a Public Health Issue." *The New England Journal of Medicine*. 1995 (15 septembre): 712-716.

Turner, Victor. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.

Vale & Juno. *Modern Primitives*. Londres, Royaume-Uni: RE-Search Publications, 1989.

Walker, Alice. *Possessing the Secret of Joy*. Harcourt Brace Jovanovich, 1992.

Webb, Elspeth, et Hartley, Bryan. "Female Genital Mutilation: A Dilemma in Child Protection." *Archives of Disease in Childhood*. 1994. 70: 441-444.

"What's Culture Got To Do With It? Excising the Harmful Tradition of Female Circumcision." *Harvard Law Review*. 1993. 106(1944): 193-196.

Winter, Bronwyn. "Women, the Law, and Cultural Relativism in France: The Case of Excision." *Signs: The Journal of Women in Culture and Society*. 1994 (Été). 19(4): 939-975.

"Women Still Fight On." *Ghana Today*. 1994 (Avril): 10-11.

Yusuf, Zuleikha Ali. *Female Circumcision: A Discussion Re/presenting the Primitive within the Master's Wor(l)d*. 1994 (4 octobre).